

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO.377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia(Kemenkes, 2007). Acuan yang digunakan dalam pengkodean penyakit yaitu ICD-10 (*International Statistical Clasification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*)dari WHO(Yuliana, 2013).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan dengan fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat, jalan, dan gawat darurat. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, tidak hanya dari segi pelayanan medis tetapi juga dari segi informasi medis yang dapat berguna dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan.

Unit pelayanan di rumah sakit yang berfungsi sebagai sumber data dan informasi utama untuk rumah sakit adalah unit pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan . Unit rekam medis menyelenggarakan sistem rekam medis dengan salah satu kegiatan yang memiliki peran penting adalah sistem pengkodean.

Sistem pengkodean adalah pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 sesuai aturan WHO dengan menggunakan huruf dan angka (*alphanumeric*) untuk mewakili komponen data. Kodefikasi sangat dibutuhkan guna menyediakan informasi yang berkualitas. Untuk menentukan kode diperlukan seorang perekam medis yang mampu menetapkan kode penyakit dengan tepat dan ditunjang dengan penulisan diagnosa yang lengkap oleh dokter. Ketetapan kode berpengaruh terhadap penentuan biaya pelayanan pasien di rumah sakit.

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Kecelakaan lalu lintas dapat dialami oleh siapa saja dan kapan saja. Berdasarkan prevalensi data menurut *World Health of Organisation* (WHO) menyebutkan bahwa 1,24 juta korban meninggal tiap tahunnya di seluruh dunia akibat kecelakaan lalu lintas. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes RI) tahun 2013 menyebutkan bahwa jenis *fracture* yang paling banyak terjadi yaitu ekstremitas bawah sebesar 65,2%. Menurut Desiartama & Aryana (2017) di Indonesia kasus *fracture* femur merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% dimana penyebab terbesar *fracture* femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 4,5% puncak distribusi usia pada *fracture* femur adalah pada usia dewasa (15-34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun).(Iza, 2018)

Fracture femur disebut juga sebagai *fracture* tulang paha yang disebabkan akibat benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung (Helmi,2012). Penatalaksanaan *fracture* tersebut dapat mengakibatkan masalah atau

komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekuatan otot, bengkak atau *edema* serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero, 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014) Mobilisasi dini merupakan usaha atau kemampuan pasien setelah operasi untuk bergerak sesuai dengan kondisi pasien tersebut (Widuri, 2010). Beberapa literature menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan, 2014). Hasil penelitian Lestari (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat. Keyataannya tidak semua pasien setelah pembedahan dapat segera melakukan mobilisasi dini, umumnya pasien post operasi setelah 24 jam lebih memilih untuk diam ditempat tidur (*bedrest*), namun *bedrest* selama 24 jam setelah pembedahan tidak dianjurkan lagi (Perry & Potter, 2010). Menurut Kozier & Erb (2010) hampir semua jenis pembedahan, setelah 24 jam dianjurkan untuk melakukan mobilisasi untuk melakukan mobilisasi sesegera mungkin. (Iza, 2018)

Dalam memberikan kode kasus *fracture* harus dilengkapi dengan *external cause*. *External cause* juga dapat digunakan untuk mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan, maupun penyebab lainnya. Kodefikasi kasus *fracture* terbagi menjadi dua, yaitu kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan merupakan tindakan yang tidak direncanakan dan tidak terkendali.

Untuk menunjang ketepatan kode kasus *fracture* harus disertakan *external cause*-nya, apabila *external cause* tidak ditulisdengan lengkap dan jelas maka tidak menghasilkan kode yang akurat. Kode *external cause* sangat bermanfaat pada kasus *fracture* yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas sehingga laporan ini dapat dijadikan sebagai pelaporan data statistik kecelakaan lalu lintas kepada pihak kepolisian.

Dalam pelaksanaan koding *fracture* yang disebabkan oleh kecelakaan non lalu lintas dan kecelakaan lalu lintas masih terdapat ketidaklengkapan penulisan *external cause* oleh dokter, sehingga koder tidak mengkode dengan tepat dan lengkap.

Rumah Sakit Umum Daerah Koja adalah rumah sakit milik pemerintah provinsi DKI Jakarta yang beralamat di Jalan Deli No.4 Koja Selatan, Tanjung Priok, Jakarta Utara. Rumah sakit tipe B ini memiliki luas lahan 16.431 m² dan luas bangunan 13.556,95m². Kapasitasnya mencapai 986 tempat tidur setelah dilakukan perluasan dan perbaikan kualitas layanan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu sebagai berikut menurut Carlina Mahardika Loka, Rano Indradi Sudra, M. Arief TQ (2012) di Rumah Sakit DR. Moerwardi diketahui bahwa kode diagnosis pasien rawat inap dengan kasus kecelakaan lalu lintas yang akurat adalah sebesar (20,45%), yang tidak akurat sebesar (79,54%). (Loka, Sudra, &Tq, 2012) Sedangkan menurut Rina Yuliana, Hosizah, dan Irmawan (2013) di Rumah Sakit Khusus Bedah Banjarmasin Siaga. Kelengkapan penulisan diagnosis *external cause* sebesar 82% dan 18% tidak sepenuhnya ditulis.(Yaqin, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diketahui bahwa rekam medis pasien kecelakaan lalu lintas terdapat ketidaklengkapan penulisan *external cause*. Hal ini dapat berdampak pada ketidaktepatan kode yang dihasilkan sehingga lamanya proses klaim pada asuransi dan tidak dapat dijadikan sebagai data pelaporan statistic kecelakaan lalu lintas kepada pihak kepolisian.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada bulan Januari 2019 terhadap 25 kasus *fracture*. Terdapat 14 kasus yang disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dan 11 kasus yang disebabkan oleh kecelakaan non lalu lintas dengan ketepatan koding (76%), diketahui bahwa masing-masing terdapat 5 rekam medis yang tidak tertulis *external cause*. Kelengkapan penulisan *external cause* sebesar 60% dan 40% tidak sepenuhnya ditulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengidentifikasi kelengkapan penulisan *external cause* dan ketepatan kode kasus *fracture*. Karena dengan kelengkapan *external cause* maka kasus *fracture* dapat dikode lebih terperinci digit ke empat yang menerangkan tentang keadaan luka (terbuka/tertutup). Sedangkan *external cause* dapat menjelaskan penyebab kasus *fracture* dan menjelaskan waktu dan tempat kejadian.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Tinjauan Kelengkapan Penulisan *External Cause* Cedera Dalam Menunjang Ketepatan Koding *Fracture* Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tahun 2018.”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan di atas, maka perumusan masalah yang ingin diketahui adalah “ Bagaimana Kelengkapan Penulisan

External Cause Dalam Menunjang Ketepatan Koding *Fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja?”

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, pertanyaan yang akan diajukan oleh penulis sebagai berikut :

1. Apakah ada SPO terkait pelaksanaan kelengkapan penulisan kode diagnosadi Rumah Sakit Umum Daerah Koja?
2. Bagaimana kelengkapan penulisan *external cause* pada kasus *fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja?
3. Bagaimana ketepatan kode diagnosa pada kasus *fracturedan external causedi* Rumah Sakit Umum Daerah Koja?
4. Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan koding pada kasus *fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang kelengkapan penulisan *external cause* cedera dalam menunjang ketepatan koding *fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO terkait pelaksanaankelengkapan penulisan kode diagnosadi Rumah Sakit Umum Daerah Koja.
2. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan *external cause* pada kasus *fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

3. Mengetahui prosentase ketepatan kode diagnosa pada kasus *fracture* dan *external cause* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.
4. Mengidentifikasi faktor yang menyebabkan ketidaktepatan koding pada kasus *fracture* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Penulis

1. Dapat mengembangkan dan menerapkan teori yang telah didapat selama kuliah khususnya penerapan kode *external cause* sesuai ICD-10 di rumah sakit.
2. Dapat memperoleh pengalaman dan wawasan terutama dalam pengkodean pasien *fracture* dan *external cause*nya.
3. Dapat mengidentifikasi secara langsung permasalahan pengkodean pada kasus pasien *fracture* yang berkaitan dengan teori rekam medis yang telah dipelajari.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dalam penulisan *external cause* dan pemberian kode pada kasus *fracture*.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Juli 2019 di unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Koja yang terletak di Jalan Deli No.4 Koja Selatan, Tanjung Priok, Jakarta Utara. Peneliti tertarik untuk mengetahui kelengkapan penulisan *external cause* dalam menunjang Ketepatan Koding *Fracture* yang mencakup kelengkapan penulisan *external cause* oleh dokter dan ketepatan koding *fracture* dan *external cause*. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik analisis kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey deskriptif, yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang didapatkan secara lengkap mengenai kelengkapan penulisan kasus *fracture* dan *external cause* dalam menunjang keakuratan kode *fracture* dan *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas dan non kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Umum Daerah Koja.